

壹、統計相關資料

一、承保業務

99 年 6 月底，投保單位計 695,229 家、保險對象人數 23,037,291 人、第一類至第三類被保險人平均投保金額 32,338 元，第四類及第五類保險對象平均保險費 1,376 元（換算平均投保金額為 26,615 元），第六類保險對象平均保險費 1,249 元（換算平均投保金額為 24,159 元）相關數據詳表 1 至表 3。

表 1 全民健保各類投保單位數統計表

單位：家(%)

| 年 \ 類目 | 總計 | 第一類 | 第二類 | 第三類 | 第四類 | 第五類 | 第六類 |
|------------|------------------|--------------------|-----------------|---------------|-------------|---------------|---------------|
| 94 年底 | 633,311 (100) | 628,546 (99.25) | 2,958 (0.47) | 346 (0.05) | 8 (0.00) | 577 (0.09) | 876 (0.14) |
| 95 年底 | 658,565 (100) | 653,661 (99.26) | 3,087 (0.47) | 346 (0.05) | 8 (0.00) | 585 (0.09) | 886 (0.13) |
| 96 年底 | 671,023 (100) | 665,991 (99.25) | 3,170 (0.47) | 345 (0.05) | 8 (0.00) | 588 (0.09) | 921 (0.14) |
| 97 年底 | 676,280 (100) | 671,126 (99.24) | 3,250 (0.48) | 345 (0.05) | 9 (0.00) | 599 (0.09) | 951 (0.14) |
| 98 年底 | 684,677 (100) | 679,374 (99.23) | 3,374 (0.48) | 345 (0.05) | 9 (0.00) | 619 (0.09) | 956 (0.14) |
| 99 年第 1 季末 | 689,937 (100) | 684,598 (99.23) | 3,400 (0.49) | 345 (0.05) | 9 (0.00) | 613 (0.09) | 972 (0.14) |
| 99 年 4 月底 | 691,875 (100) | 686,522 (99.23) | 3,412 (0.49) | 345 (0.05) | 9 (0.00) | 615 (0.09) | 972 (0.14) |
| 99 年 5 月底 | 693,534 (100) | 688,167 (99.23) | 3,423 (0.49) | 345 (0.05) | 9 (0.00) | 617 (0.09) | 973 (0.14) |
| 99 年 6 月底 | 695,229 (100) | 689,858 (99.23) | 3,431 (0.49) | 345 (0.05) | 9 (0.00) | 618 (0.09) | 968 (0.14) |

資料日期：99 年 7 月 31 日

備註：99 年 6 月底第 1 類投保單位中，有 137,513 單位為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。

表 2 全民健保各類保險對象人數統計表

單位：人，(%)

| 類目 年 | 總計 | | 第一類 | | 第二類 | | 第三類 | | 第四類 | 第五類 | 第六類 | |
|-----------------|---------------------|---------|-----------------------|---------|----------------------|---------|----------------------|---------|-------------------|-------------------|----------------------|---------|
| | 被保險人 | 眷屬 | 被保險人 | 眷屬 | 被保險人 | 眷屬 | 被保險人 | 眷屬 | 被保險人 | 被保險人 | 被保險人 | 眷屬 |
| 94 年底 | 22,314,647 (100) | | 11,798,491 (52.87) | | 3,742,726 (16.77) | | 3,141,774 (14.08) | | | 211,614 (0.95) | 3,420,042 (15.33) | |
| | 13410088 | 8904559 | 6914855 | 4883636 | 2207041 | 1535685 | 1931369 | 1210405 | | | 2145209 | 1274833 |
| 95 年底 | 22,484,427 (100) | | 11,919,580 (53.01) | | 3,748,498 (16.67) | | 3,087,747 (13.73) | | | 218,559 (0.97) | 3,510,043 (15.61) | |
| | 13668247 | 8816180 | 7051436 | 4868144 | 2249768 | 1498730 | 1908459 | 1179288 | | | 2240025 | 1270018 |
| 96 年底 | 22,629,635 (100) | | 11,993,100 (53.00) | | 3,775,260 (16.68) | | 3,036,617 (13.42) | | | 221,916 (0.98) | 3,602,742 (15.92) | |
| | 13903566 | 8726069 | 7157200 | 4835900 | 2306512 | 1468748 | 1889262 | 1147355 | | | 2328676 | 1274066 |
| 97 年底 | 22,918,144 (100) | | 11,929,887 (52.05) | | 3,875,407 (16.91) | | 2,993,633 (13.06) | | 161,766 (0.71) | 225,609 (0.98) | 3,731,842 (16.28) | |
| | 14238210 | 8679934 | 7118576 | 4811311 | 2400616 | 1474791 | 1869956 | 1123677 | | | 2461687 | 1270155 |
| 98 年底 | 23,025,773 (100) | | 11,954,639 (52.51) | | 3,999,953 (17.37) | | 2,924,081 (12.70) | | 160,189 (0.70) | 254,677 (1.11) | 3,732,234 (16.21) | |
| | 14487278 | 8538495 | 7202837 | 4751802 | 2525967 | 1473986 | 1852870 | 1071211 | | | 2490738 | 1241496 |
| 99年 第1 季末 | 22,993,161 (100) | | 11,994,762 (52.77) | | 3,990,990 (17.36) | | 2,899,838 (12.61) | | 154,494 (0.67) | 254,710 (1.11) | 3,698,367 (16.08) | |
| | 14501075 | 8492086 | 7254280 | 4740482 | 2525285 | 1465705 | 1840788 | 1059050 | | | 2471518 | 1226849 |
| 99年 4月 底 | 23,023,449 (100) | | 12,035,432 (52.88) | | 3,992,520 (17.34) | | 2,894,648 (12.57) | | 152,703 (0.66) | 257,665 (1.12) | 3,690,481 (16.03) | |
| | 14542113 | 8481336 | 7297170 | 4738262 | 2528074 | 1464446 | 1838291 | 1056357 | | | 2468210 | 1222271 |
| 99年 5月 底 | 23,014,521 (100) | | 12,056,314 (52.99) | | 3,997,110 (17.37) | | 2,890,664 (12.56) | | 152,418 (0.66) | 260,470 (1.13) | 3,657,545 (15.89) | |
| | 14545158 | 8469363 | 7320102 | 4736212 | 2531898 | 1465212 | 1836562 | 1054102 | | | 2443708 | 1213837 |
| 99年 6月 底 | 23,037,291 (100) | | 12,077,779 (53.04) | | 3,999,477 (17.36) | | 2,885,098 (12.52) | | 152,623 (0.66) | 262,746 (1.14) | 3,659,568 (15.89) | |
| | 14584720 | 8452571 | 7348438 | 4729341 | 2535929 | 1463548 | 1834934 | 1050164 | | | 2450050 | 1209518 |

資料日期：99年7月31日

備註：自97年1月份起呈現第四類被保險人人數。

表 3 全民健保各類平均投保金額與平均保險費統計表

單位：元，%

| 年 | 總計 | | 第一類 | 第二類 | 第三類 | 第四類 | 第五類 | 第六類 |
|------------|--------|------|--------|--------|--------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | 金額 | 成長率 | | | | | | |
| 94 年底 | 29,497 | 4.12 | 34,841 | 21,763 | 19,200 | 1,078 (23,692) | 1,078 (23,692) | 1,007 (22,132) |
| 95 年底 | 30,066 | 1.93 | 35,423 | 22,494 | 19,200 | 1,078 (23,692) | 1,078 (23,692) | 1,007 (22,132) |
| 96 年底 | 31,427 | 4.53 | 36,507 | 24,203 | 21,000 | 1,317 (28,945) | 1,317 (28,945) | 1,099 (24,154) |
| 97 年底 | 31,672 | 0.78 | 36,904 | 24,472 | 21,000 | 1,317 (28,945) | 1,317 (28,945) | 1,099 (24,154) |
| 98 年底 | 31,847 | 0.55 | 37,005 | 25,095 | 21,000 | 1,376 (30,241) | 1,376 (30,241) | 1,099 (24,154) |
| 99 年第 1 季末 | 32,025 | 1.14 | 37,140 | 25,367 | 21,000 | 1,376 (30,241) | 1,376 (30,241) | 1,099 (24,154) |
| 99 年 4 月底 | 32,209 | 1.72 | 37,363 | 25,481 | 21,000 | 1,376 (26,615) | 1,376 (26,615) | 1,249 (24,159) |
| 99 年 5 月底 | 32,328 | 2.14 | 37,533 | 25,499 | 21,000 | 1,376 (26,615) | 1,376 (26,615) | 1,249 (24,159) |
| 99 年 6 月底 | 32,338 | 2.26 | 37,528 | 25,503 | 21,000 | 1,376 (26,615) | 1,376 (26,615) | 1,249 (24,159) |

資料日期：99 年 7 月 31 日

備註：

1. 總計乙欄為第一至三類之平均投保金額，第四、五、六類為平均保險費。
2. 第四、五、六類平均保險費下方 () 內之數字，係以平均保險費除以費率 4.25% (91 年 8 月以前)、4.55% (91 年 9 月至 99 年 3 月) 及 5.17% (99 年 4 月以後)，換算而得平均投保金額。
3. 成長率：與前 1 年同期比較增減率。

二、保險財務業務

(一)保險收支餘絀情形

為適時表達全民健康保險營運狀況，分別就本保險現金收支及權責基礎收支情形說明：

1. 現金收支情形(相關數據詳表 4)：

99 年 7 月份保險費現金收入 404.35 億元，醫療費用支出 353.78 億元，其他收支淨額 19.51 億元；7 月份向銀行融資借款 150 億元，還款 115 億元，截至 99 年 7 月底累計融資餘額為 1,370 億元。

2. 權責收支情形(相關數據詳表 5 及表 9)：

99 年 7 月份保險業務收入 401.70 億元，保險業務成本及費用 390.14 億元，保險收支結餘 11.56 億元，截至本年度 7 月底止，待安全準備填補之短絀數為 560.78 億元。

表 4 全民健保財務現金收支分析表

單位：億元，%

| 年度 | 保費收入 (1) | | 醫療費用 (2) | | 其他收支 (3) | 銀行融資 (4) | 餘絀 (5)=(1)-(2) +(3)+(4) |
|-------------------------|------------------|----------|------------------|----------|-----------------|-----------------|-------------------------------|
| | 金額 | 成長率 | 金額 | 成長率 | 金額 | 金額 | 金額 |
| 84.3-93.12 | 26,432.37 | — | 27,598.92 | — | 353.20 | 940.00 | 126.65 |
| 94.1-94.12 | 3,439.72 | 2.66 | 3,399.25 | (8.50) | 65.53 | (105.00) | 1.00 |
| 95.1-95.12 | 3,585.20 | 4.23 | 3,692.86 | 8.64 | 151.49 | (75.00) | (31.17) |
| 96.1-96.12 | 3,645.87 | 1.69 | 3,872.09 | 4.85 | 185.14 | 70.00 | 28.92 |
| 97.1-97.12 | 3,727.11 | 2.23 | 4,067.15 | 5.04 | 180.99 | 125.00 | (34.05) |
| 98.1-98.12 | 3,713.65 | (0.36) | 4,321.27 | 6.25 | 204.06 | 410.00 | 6.44 |
| 99.1-99.6 | 2,035.74 | 6.77 | 2,153.83 | 1.94 | 122.19 | (30.00) | (25.91) |
| 99.7 | 404.35 | 27.84 | 353.78 | (7.76) | 19.51 | 35.00 | 105.09 |
| 99 年小計 | 2,440.09 | 9.77 | 2,507.61 | 0.45 | 141.70 | 5.00 | 79.18 |
| 84.3-99.7 總計 | 46,984.02 | - | 49,459.15 | - | 1,282.11 | 1,370.00 | 176.98 |

資料日期：99 年 7 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入。

醫療費用=撥付醫療費用-代位求償收入-代辦醫療費用收入

2. 其他收支=公益彩券收入+運動彩券收入+菸品健康福利捐收入±安全準備及營運資金之投資損益+融資利息歸墊+各級政府撥付遲延利息-利息費用(各級政府應負擔金額+本局應負擔金額)-撥付分局辦理假扣押案-手續費用±其他費用

3. 成長率係與去年同期資料相比。

4. 政府補助款每半年撥付一次，故每年一、二月或七、八月為保險費收入的高峰期，以致當月保險費收入金額會高於其他月份。99 年 6 月政府保險費補助款收入 28.25 億元，投保單位及保險對象保險費收入 260.71 億元。99 年 7 月政府保險費補助款收入 157.58 億元，投保單位及保險對象保險費收入 246.77 億元。

5. 94 年醫療費用較去年同期負成長 8.5%，主要原因為：

(1)SARS 防治及紓困款撥入 48 億元。

(2)公共衛生支出改由公務預算支應 40 億元。

6. 98 年保費收入與去年同期比負成長 0.36%，主要係莫拉克風災災民健保費緩繳措施及暫緩執行中斷保險開單作業之影響所致。

7. 99 年 7 月保費收入與去年同期比成長 27.84%，主要係 99 年 4 月起健保費率調整至 5.17% 及 98 年下半年各級政府應負擔健保費補助款，因配合國庫收支調度，集中於 98 年 8 月撥款，而本年度則分散於 99 年 7 月及 8 月撥款之影響所致；99 年 7 月醫療費用與去年同期比負成長 7.76%，主要係去年同期執行 97 年第 4 季總額點值結算補付醫療費用約 35 億元之影響所致。

(二)保險費收入執行情形

1. 保險費收入部分：

截至 99 年 7 月底止，自 94 年 5 月至 99 年 4 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.57%，政府保險費補助款收繳率為 90.33%，總收繳率為 96.29%（各年度收繳率詳表 6-1、6-2）。

2. 各級政府應負擔保險費補助款部分：

自 90 年至 99 年 7 月底止，應收 9,659.99 億元，實收 8,688.66 億元，各級政府未撥付金額為 971.34 億元（相關數據詳表 7）；其中截至 98 年度止之各級政府欠費金額為 666.82 億元，99 年度 1 至 7 月止，各級政府待撥付金額為 304.52 億元。

3. 投保單位及保險對象欠費收回部分：

94 年 5 月至 99 年 4 月之欠費金額 773.29 億元，截至 99 年 4 月底止，已收回 581.68 億元，收回率 75.22%（相關數據詳表 8）。

表 6-1 全民健保保險費收入執行狀況表

單位：億元，%

| 年度 | 投保單位及保險對象 | | | 政府保險費補助款 | | | 總計 | | |
|------------|-----------|-----------|-------|-----------|-----------|-------|-----------|-----------|-------|
| | 應收 保險費 | 實收 保險費 | 收繳率 | 應收 保險費 | 實收 保險費 | 收繳率 | 應收 保險費 | 實收 保險費 | 收繳率 |
| 94.5-94.12 | 1,719.08 | 1,714.43 | 99.73 | 677.82 | 634.69 | 93.64 | 2,396.90 | 2,349.12 | 98.01 |
| 95.1-95.12 | 2,660.47 | 2,646.30 | 99.47 | 995.50 | 930.63 | 93.48 | 3,655.97 | 3,576.93 | 97.84 |
| 96.1-96.12 | 2,689.15 | 2,657.91 | 98.84 | 1,011.45 | 941.07 | 93.04 | 3,700.60 | 3,598.98 | 97.25 |
| 97.1-97.12 | 2,794.28 | 2,744.37 | 98.21 | 1,055.75 | 934.85 | 88.55 | 3,850.03 | 3,679.22 | 95.56 |
| 98.1-98.12 | 2,770.94 | 2,706.12 | 97.66 | 1,096.91 | 955.21 | 87.08 | 3,867.85 | 3,661.33 | 94.66 |
| 99.1-99.2 | 465.38 | 452.31 | 97.19 | 183.60 | 152.37 | 82.99 | 648.98 | 604.68 | 93.17 |
| 99.3 | 234.15 | 226.66 | 96.80 | 91.80 | 76.19 | 82.99 | 325.95 | 302.85 | 92.91 |
| 99.4 | 259.86 | 250.80 | 96.51 | 91.80 | 76.19 | 82.99 | 351.66 | 326.99 | 92.98 |
| 總計 | 13,593.31 | 13,398.90 | 98.57 | 5,204.63 | 4,701.20 | 90.33 | 18,797.94 | 18,100.10 | 96.29 |

資料日期：99年7月31日

備註：投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在5年請求權期間資料(94年5月至99年4月)。

表 6-2 投保單位暨被保險人保險費收繳統計表

單位：億元，%

| 類別 | 應收保險費 | 實收保險費 | 收繳率 |
|-----|-----------|-----------|-------|
| 第一類 | 10,612.15 | 10,588.43 | 99.78 |
| 第二類 | 1,331.34 | 1,326.93 | 99.67 |
| 第三類 | 468.04 | 464.87 | 99.32 |
| 第六類 | 1,181.78 | 1,018.67 | 86.20 |
| 總計 | 13,593.31 | 13,398.90 | 98.57 |

資料日期：99年7月31日

備註：計算期間為保險費在5年請求權期間資料(94年5月至99年4月)。

表 7 全民健保各級政府應負擔保險費補助款收繳狀況表

單位：億元，%

| 年度 | | 90-98 年度 | 99 年度 | 總 計 |
|-------|-----|----------|--------|----------|
| 中央政府 | 應收 | 7,178.38 | 670.16 | 7,848.54 |
| | 未收 | 0.00 | 156.22 | 156.22 |
| | 收繳率 | 100.00 | 76.69 | 98.01 |
| 台北市政府 | 應收 | 734.98 | 72.50 | 807.48 |
| | 未收 | 391.93 | 62.54 | 454.47 |
| | 收繳率 | 46.67 | 13.73 | 43.72 |
| 高雄市政府 | 應收 | 289.95 | 33.46 | 323.41 |
| | 未收 | 197.92 | 29.64 | 227.56 |
| | 收繳率 | 31.74 | 11.42 | 29.64 |
| 台北縣政府 | 應收 | 112.20 | 54.72 | 166.92 |
| | 未收 | 76.97 | 43.57 | 120.54 |
| | 收繳率 | 31.40 | 20.39 | 27.79 |
| 各縣市政府 | 應收 | 464.86 | 48.78 | 513.64 |
| | 未收 | 0.00 | 12.55 | 12.55 |
| | 收繳率 | 100.00 | 74.26 | 97.56 |
| 小 計 | 應收 | 8,780.37 | 879.62 | 9,659.99 |
| | 未收 | 666.82 | 304.52 | 971.34 |
| | 收繳率 | 92.41 | 65.38 | 89.94 |

資料日期：99 年 7 月 31 日

備註：

1. 依健保法第 29 條及同法施行細則第 44 條之 1 規定，第 2 至 4 類及第 6 類被保險人之保險費，應由各級政府補助部分，每半年 1 次於 1 月底及 7 月底前預撥保險人，得寬限 15 日，第 5 類及第 1 類被保險人之保險費則按月分別於當月 5 日及月底前撥付，得寬限 15 日，於年底時結算。
2. 精省後，原由臺灣省政府負擔之健保費補助款改由中央政府承受；自 90 年度開始，福建省政府負擔之健保費補助款亦改由中央政府承受。
3. 台北縣政府準用全民健康保險法第 27 條第 1 款第 1 目、第 2 目、第 2 款、第 3 款、第 5 款關於直轄市之規定，自 97 年 1 月 1 日生效。
4. 截至 99 年 7 月底止，本局短期融資之利息費用約為 73.68 億元，其中各級政府應負擔金額約 60.65 億元，本局應負擔金額約 13.03 億元，各級政府已撥付利息金額為 40.08 億元。

(三)安全準備

99 年度保險安全準備基金收支截至 7 月底餘額為-4.07 億元，自全民健保開辦至 99 年 7 月底，本保險安全準備基金餘額為 4.13 億元（提列情形詳表 9 至表 10）。

表 10 全民健保保險安全準備基金運用概況表

單位：億元

| 項 目 | 歷年截至 98 年底 | 99 年度 | | | 歷年截至 99 年 7 月 |
|-------------------------------|-----------------|---------------|---------------|---------------|------------------|
| | | 1 至 6 月 | 7 月 | 小計 | |
| 安全準備基金來源總額^① | 1,506.28 | 125.83 | 20.74 | 146.58 | 1,652.86 |
| 法定提撥 | 206.43 | - | - | - | 206.43 |
| 保險費滯納金 | 106.58 | 2.56 | 0.42 | 2.99 | 109.57 |
| 運用收益 | 77.74 | 0.04 | - | 0.04 | 77.78 |
| 公益彩券 | 91.55 | 5.31 | 0.77 | 6.08 | 97.63 |
| 運動彩券 | 1.20 | 0.10 | 0.01 | 0.11 | 1.31 |
| 菸品健康福利捐 | 953.73 | 117.82 | 19.54 | 137.36 | 1,091.09 |
| 保險年度收支結餘 | 69.04 | - | - | - | 69.04 |
| 安全準備基金去路總額^② | 1,498.08 | 129.35 | 21.30 | 150.65 | 1,648.73 |
| 填補保險支出短絀 | 1,487.76 | 129.35 | 21.30 | 150.65 | 1,638.41 |
| 存單質借利息費用 | 0.11 | - | - | - | 0.11 |
| 投資損失 ^{2、3} | 10.21 | - | - | - | 10.21 |
| 安全準備基金餘額(①-②) | 8.20 | (3.52) | (0.56) | (4.07) | 4.13 |

資料日期：99 年 7 月 31 日

備註：

1. () 內為負數。
2. 以往年度發生之投資損失係依本局保險安全準備管理委員會之決議，因持有股票以 90 年 8 月 20 日為基礎上漲百分之三十時，應「停利」出售，與原始成本相較所發生之虧損。
3. 依據 94 年 3 月 25 日全民健康保險監理委員會第 118 次會議，審議本局 93 年決算意見「積極處分中長期的有價證券……俾因應目前之財務困境」；及本局保險安全準備管理委員會 93 年 12 月 20 日第 96 次及 94 年 6 月 29 日第 101 次會議決議，鑑於本局財務收支日益緊俏，本局持有之股票及受益憑證宜擇期儘速出清，回收資金俾供短期之運用與填補保險收支短絀。
4. 每月安全準備基金入帳的金額，均用以填補醫療費用，安全準備基金僅剩撥貸紓困基金、部分現金及尚未處分之信託資產等約當現金。

(四)營運資金餘額運用情形

99 年度營運資金截至 7 月底營運資金餘額為 83.26 億元，歷年截至 99 年 7 月底之營運資金餘額為 172.85 億元(相關數據詳表 11)。

表 11 全民健康保險營運資金運用概況表

單位：億元

| 項 目 \ 期 間 | 99 年截至 6 月底 | 99 年 7 月 | 99 年截至 7 月底 |
|-------------------|-------------|----------|-------------|
| 歷年截至 98 年底營運資金餘額① | 89.59 | - | 89.59 |
| 本期資金來源總額② | 3,608.42 | 600.85 | 4,209.28 |
| 保費收入 | 2,035.73 | 404.35 | 2,440.09 |
| 利息收入 | 0.15 | 0.02 | 0.17 |
| 代辦醫療收入 | 94.20 | 22.25 | 116.45 |
| 代位求償收入 | 11.87 | 3.08 | 14.95 |
| 安全準備撥入 | 129.35 | 21.30 | 150.65 |
| 短期融資 ² | 1,335.00 | 150.00 | 1,485.00 |
| 融資利息歸墊 | 1.16 | 0.003 | 1.16 |
| 各級政府撥付遲延利息 | 0.00007 | 0.00002 | 0.00009 |
| 藥品申報金額返還金 | 0.28 | - | 0.28 |
| 其他 ³ | 0.67 | (0.15) | 0.52 |
| 本期資金去路總額③ | 3,630.81 | 495.20 | 4,126.02 |
| 撥付醫療費用 | 2,259.90 | 379.11 | 2,639.01 |
| 撥入安全準備 | 2.56 | 0.42 | 2.99 |
| 償還短期融資 | 1,365.00 | 115.00 | 1,480.00 |
| 撥付分局辦理假扣押案 | (0.15) | 0.01 | (0.14) |
| 利息費用 | 3.32 | 0.66 | 3.98 |
| 手續費用 | 0.001 | 0.0001 | 0.001 |
| 其他 | 0.17 | - | 0.17 |
| 本期資金餘絀④ = ② - ③ | (22.39) | 105.65 | 83.26 |
| 可運用資金餘額(① + ④) | 67.20 | - | 172.85 |

備註：

資料日期：99 年 7 月 31 日

1. () 內為負數
2. 截至 99 年 7 月 31 日短期融資餘額為 1,370 億元。
3. 其他收入主要係截至 99 年 7 月底菸品捐補助經濟弱勢保險費及罕病醫療費用款項之帳列數

(五)各項資金投資組合

99年7月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款130.77億元(占73.89%)，附賣回交易票、債券42.9億元(占24.24%)，撥貸全民健康保險紓困基金2.39億元(占1.35%)，信託財產0.92億元(占0.52%)。(相關數據詳表12)

表12 安全準備基金及營運資金投資概況表

單位:億元, %

| 項 目 | 安全準備基金 | 營運資金 | 合計 | 比率 |
|--------------|--------|--------|--------|--------|
| 附賣回交易票、債券 | - | 42.90 | 42.90 | 24.24 |
| 銀行存款-活期 | 0.82 | 129.95 | 130.77 | 73.89 |
| 撥貸全民健康保險紓困基金 | 2.39 | - | 2.39 | 1.35 |
| 信託財產 | 0.92 | - | 0.92 | 0.52 |
| 資金餘額合計 | 4.13 | 172.85 | 176.98 | 100.00 |

資料日期：99年7月31日

(六) 逾期未繳保險費、滯納金移送強制執行情形 (93年1月至99年7月)

1. 已結案部分 356.50 億元，占全部移送金額 426.07 億元之 83.67 %，其中繳清者 161.85 億元占已結案之 45.40%、取得債權憑證者 185.57 億元占 52.05%、註銷標的者占 2.55%。
2. 未結案部分 69.57 億元，占全部移送金額之 16.33%，尚在處理中者 59.42 億元占 85.41%、分期繳納者 10.15 億元占 14.59 % (相關數據詳表 13)。

三、醫療給付業務

(一) 醫事服務機構特約、醫療院所訪查、違規查處、重大傷病人數統計等情形如下：

1. 醫事服務機構特約部分：

99年6月底止共特約醫療院所19,187家，特約率92.43%。(詳表14)

2. 醫療院所訪查：

99年7月共訪查84家次，其中西醫30家次、中醫41家次、牙醫4家次、藥局9家次、其他0家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共3家次。(詳表15)

3. 違規查處部分：

(1) 違規查處家數-按處分類別分：(詳表16-1)

99年6月共查處39家次，包括違約記點7家次、扣減費用19家次、停止特約7家次、終止特約6家次。

(2) 違規查處家數-按特約類別分：(詳表16-2)

99年6月共查處39家次，包括醫院7家次、西醫基層15家次、牙醫7家次、中醫7家次、藥局3家次、其他(包括居家護理機構、精神復健機構、助產機構、醫事檢驗所及醫事放射所、物理治療所及職能治療所)0家次。

(3) 違規查處追扣金額-按追回項目分：(詳表16-3)

99年6月總計追扣2,075萬元，包括查處追扣1,280萬元、

輔導繳回 531 萬元、扣減 124 萬元、罰鍰 140 萬元。

(4) 違規查處統計各分區業務組別半年報：(詳表 16-4)

99 年 1-6 月總計查處 168 家，其中臺北業務組 86 家、北區業務組 18 家、中區業務組 24 家、南區業務組 27 家、高屏業務組 10 家、東區業務組 3 家。

4. 重大傷病部分：

截至 99 年 7 月底止，歸戶後實際有效領證人數為 791,964 人，實際有效領證數共 841,004 件，較去年同期成長 2.74%，其中癌症 37 萬 6 千餘件、慢性精神病 20 萬 6 千餘件、透析病患 6 萬 3 千餘件、全身性自體免疫症候群 7 萬 1 千餘件，以上計 71 萬 8 千餘件，占領證數 85.40%。(詳表 17)

表 15 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查類別

單位：家次

| 訪查類別 年度 | 西醫 | 中醫 | 牙醫 | 藥局 | 其他 | 總計 | 函送法辦 |
|------------|-------|-------|-----|-----|-----|--------|------|
| 91.1-91.12 | 915 | 141 | 117 | 151 | 9 | 1,333 | 68 |
| 92.1-92.12 | 2,006 | 198 | 198 | 131 | 13 | 2,546 | 30 |
| 93.1-93.12 | 1,540 | 167 | 101 | 103 | 38 | 1,949 | 23 |
| 94.1-94.12 | 1,679 | 190 | 199 | 102 | 35 | 2,205 | 46 |
| 95.1-95.12 | 1,054 | 107 | 106 | 80 | 35 | 1,382 | 80 |
| 96.1-96.12 | 419 | 51 | 73 | 109 | 36 | 688 | 166 |
| 97.1-97.12 | 327 | 95 | 58 | 47 | 13 | 540 | 122 |
| 98.1-98.12 | 327 | 145 | 80 | 71 | 11 | 634 | 197 |
| 99.1-99.6 | 162 | 74 | 43 | 31 | 2 | 312 | 19 |
| 99.7 | 30 | 41 | 4 | 9 | 0 | 84 | 3 |
| 總計 | 8,459 | 1,209 | 979 | 834 | 192 | 11,673 | 754 |

資料日期 99 年 8 月 5 日

備註：

1. 「西醫」包含西醫醫院及西醫診所。
「其他」包含助產所、居家護理、醫檢所、康復之家、物理治療所等。
2. 「函送法辦」係指當月（當期）發文函送檢警調單位之家次。

(二)醫療費用申報與核付

1.總醫療費用申報：(詳表 18、圖 1、圖 2)

(1)98 年總醫療費用：

醫療點數(含部分負擔，以下同)共計 5,130 億餘點，平均每月 427.5 億餘點，整體醫療費用本年度較上年度增加 231 億餘點，成長 4.72%。

(2)99 年第 1 季：

門診申請 776.8 億餘點、門診部分負擔 66.6 億餘點，住診申請 383.2 億餘點、住診部分負擔 16.6 億餘點，合計醫療點數 1,243.2 億餘點，平均每月醫療點數 414.4 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-0.83%、申請點數成長 1.38%，住診件數成長 0.78%、申請點數成長 0.18%，日數成長 0.76%。

(3)99 年 5 月：

門診每人次平均醫療費用 1,009 點，住診每人次平均醫療費用 53,502 點，每人日平均醫療費用 5,450 點，每人次平均住院日 9.82 日。

2.99 年第 1 季各總額別醫療費用申報

(1)醫院總額(詳表 19-1)：

門診申請 362.4 億餘點、門診部分負擔 33.9 億餘點，住診申請 379.1 億餘點、住診部分負擔 16.5 億餘點，合計醫療點數 791.9 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 3.05%、申請點數成長

2.40%，住診件數成長 0.96%、申請點數成長 0.26%，日數成長 0.76%。

(2)西醫基層總額（詳表 19-2）：

門診申請 200.4 億餘點、門診部分負擔 22.4 億餘點，住診申請 3.8 億餘點、住診部分負擔 1 百萬餘點，合計醫療點數 226.6 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-2.98%、申請點數成長-1.46%，住診件數成長-9.29%、申請點數成長-9.59%，日數成長-6.46%。

(3)牙醫門診總額（詳表 19-3）：

申請 81.7 億餘點、部分負擔 3.5 億餘點，合計醫療點數 85.1 億餘點，與去年同期比較：件數成長 1.16%、申請點數成長 0.24%。

(4)中醫門診總額（詳表 19-4）：

申請 41.3 億餘點、部分負擔 6.8 億餘點，合計醫療點數 48.0 億餘點，與去年同期比較：件數成長-1.25%、申請點數成長-1.36%。

(5)洗腎（詳表 19-5）：

申請 85.5 億餘點、部分負擔 61 萬餘點，合計醫療點數 85.5 億餘點，與去年同期比較：醫院件數成長 3.60%、西醫基層件數成長 8.74%、醫院申請點數成長 3.73%、西醫基層申請點數成長 9.48%。

3. 99年第1季各分區業務組醫療費用申報：

(1) 臺北業務組 (詳表 20-1)：

門診申請 255.8 億餘點、門診部分負擔 22.7 億餘點，住診申請 125.9 億餘點、住診部分負擔 5.4 億餘點，合計醫療點數 409.8 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.11%、申請點數成長 1.10%，住診件數成長 1.91%、申請點數成長 0.69%，日數成長 0.83%。

(2) 北區業務組 (詳表 20-2)：

門診申請 106.4 億餘點、門診部分負擔 9.0 億餘點，住診申請 50.5 億餘點、住診部分負擔 2.3 億餘點，合計醫療點數 168.3 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.91%、申請點數成長 2.56%，住診件數成長 2.49%、申請點數成長 -1.72%，日數成長 0.73%。

(3) 中區業務組 (詳表 20-3)：

門診申請 159.3 億餘點、門診部分負擔 13.7 億餘點，住診申請 74.5 億餘點、住診部分負擔 3.3 億餘點，合計醫療點數 250.8 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 -1.69%、申請點數成長 2.05%，住診件數成長 -1.70%、申請點數成長 -0.46%，日數成長 -0.02%。

(4) 南區業務組 (詳表 20-4)：

門診申請 111.2 億餘點、門診部分負擔 9.7 億餘點，住診申請 56.1

億餘點、住診部分負擔 2.5 億餘點，合計醫療點數 179.5 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-2.38%、申請點數成長 0.73%，住診件數成長 1.57%、申請點數成長 1.66%，日數成長 2.13%。

(5)高屏業務組 (詳表 20-5)：

門診申請 125.4 億餘點、門診部分負擔 10.0 億餘點，住診申請 63.1 億餘點、住診部分負擔 2.7 億餘點，合計醫療點數 201.2 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-1.95%、申請點數成長 0.88%，住診件數成長-0.93%、申請點數成長-0.07%，日數成長-0.40%。

(6)東區業務組 (詳表 20-6)：

門診申請 18.8 億餘點、門診部分負擔 1.4 億餘點，住診申請 13.1 億餘點、住診部分負擔 5 千萬餘點，合計醫療點數 33.7 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-3.05%、申請點數成長 0.13%，住診件數成長 4.39%、申請點數成長 1.41%，日數成長 3.39%。

4. 99 年第 1 季西醫門診慢性病醫療費用申報 (詳表 21)：

西醫門診醫療點數(含部分負擔)619.0 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)252.9 億餘點；慢性病件數占率 23.57%、醫療點數占率 40.85%。

5. 99 年第 1 季醫院層級別醫療費用申報 (99 年 5 月醫院總額層級別

醫療申報點數成長情形詳圖 3)：

(1)醫學中心 (詳表 22-1)：

門診件數成長率 4.76%、申請點數成長率 2.16%，住診件數成長率 1.02%、申請點數成長率 0.10%，日數成長率 0.96%。

(2)區域醫院 (詳表 22-2)：

門診件數成長率 2.90%、申請點數成長率 2.24%，住診件數成長率 1.17%、申請點數成長率-0.46%，日數成長率-0.34%。

(3)地區醫院 (詳表 22-3)：

門診件數成長率 1.49%、申請點數成長率 3.26%，住診件數成長率 0.45%、申請點數成長率 2.26%，日數成長率 2.02%。

6. 醫院總額層級別門、住診醫療點數之占率(詳表 23)

(1)98 年醫療點數占率：

①合計點數：醫學中心 42.51%、區域醫院 39.22%、地區醫院 18.26%。

②門診點數：醫學中心 41.91%、區域醫院 39.11%、地區醫院 18.98%。

③住診點數：醫學中心 43.11%、區域醫院 39.33%、地區醫院 17.56%。

(2)99 年 5 月醫療點數占率：

①合計點數：醫學中心 41.82%、區域醫院 39.54%、地區醫院 18.64%。

②門診點數：醫學中心 41.31%、區域醫院 39.33%、地區醫院 19.36%。

③住診點數：醫學中心 42.33%、區域醫院 39.74%、地區醫院 17.93%。

7. 藥費申報統計(詳表 24 之 1-6)

(1)98 年藥費總申報數：

門診申報 1,091 億餘元，住診申報 232 億餘元，門住診合計 1,323 億餘元，較 97 年 1,252 億元增加 71 億元，成長率 5.7%，較整體醫療費用成長率 (4.72%) 高。

(2)99 年第 1 季門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 299 元，較去年同期成長-2.8%；住診藥費每件平均申報 6,937 元，較去年同期成長-9.8%。

8. 另在醫療費用之核付部分：99 年度(至 99 年 4 月止)之門診初審後核減率為 1.98%、複審後核減率為 1.89%、爭審後核減率為 1.89%，住診初審後核減率為 3.74%、複審後核減率為 3.63%、爭審後核減率為 3.63%(詳表 25)。

9. 98 年第 4 季各部門結算平均點值 (詳表 26)

(1)牙醫部門：0.9989 元。

(2)中醫部門：0.9483 元。

(3)西醫基層部門:0.9678 元。

(4)醫院部門:0.9341 元

(5)洗腎部門：0.8872 元。

10.99 年第 1 季各部門總額預估平均點值(詳表 27)

(1)牙醫部門：0.9542 元。

(2)中醫部門：0.9292 元。

(3)西醫基層部門：0.9920 元。

(4)醫院部門：0.9539 元。

(5)洗腎部門：0.8877 元。

11. 為反映醫療費用支付金額，根據 94 年至 98 年第 4 季各總額別各年度核定點數及已結算之固定點值、浮動點值，計算費用金額如下：

(1)醫院總額：98 年核定點數為 3,075.9 億餘點，較 97 年成長 4.88 % ；核定費用為 2,896.6 億餘元，較 97 年成長 4.75% ；98 年第 4 季核定點數為 788.6 億餘點，較 97 年同期成長 4.67% ；核定費用為 736.6 億餘元，較 97 年同期成長 4.81% 。（詳表 28-1）

(2)西醫基層總額：98 年核定點數為 918.2 億餘點，較 97 年成長 4.57 % ；核定費用為 880.4 億餘元，較 97 年成長 4.05% ；98 年第 4 季核定點數為 236.8 億餘點，較 97 年同期成長 1.28% ；核定費用為 229.2 億餘元，較 97 年同期成長 4.11% 。（詳表 28-2）

(3)牙醫總額：98 年核定點數為 353.0 億餘點，較 97 年成長 2.74 % ；核定費用為 342.4 億餘元，較 97 年成長 3.32% ；98 年第 4 季核定點數為 88.7 億餘點，較 97 年同期成長 0.13% ；核定費用為 88.6 億餘元，較 97 年同期成長 3.42% 。（詳表 28-3）

(4)中醫總額：98 年核定點數為 208.7 億餘點，較 97 年成長 6.86 % ；核定費用為 190.9 億餘元，較 97 年成長 2.76% ；98 年第 4 季核定點數為 53.0 億餘點，較 97 年同期成長 3.44% ；核定費用為 50.3 億餘元，較 97 年同期成長 3.35% 。（詳表 28-4）

(5)洗腎合併預算：98 年核定點數為 334.3 億餘點，較 97 年成長 5.12 % ；核定費用為 301.2 億餘元，較 97 年成長 3.18% ；98 年第 4 季核定點數為 85.6 億餘點，較 97 年同期成長 4.91% ；核定費用為 75.9 億餘元，較 97 年同期成長 0.98% 。（詳表 28-5）

12. 檢附 94-99Q2 全民健康保險西醫基層、醫院、中醫、牙醫及透析等醫療品質指標報表(詳表 29 之 1-7)。

(1)全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全局)(詳表 29-1)

94 年至 99 年第 2 季期間門診注射劑使用率低於監測值(監測值： $\leq 6\%$)，均維持在 2.01%以下；門診抗生素使用率亦均低於監測值(監測值： $\leq 16\%$)，維持在 13.25%以下。二項之監測值均呈穩定情況。剖腹產率監測值為 $\leq 34\%$ ，94 年及 95 年均低於 34%，96 年起至 99 年第 2 季剖腹產率高過監測值，本局將持續觀察。

(2)全民健康保險西醫醫院醫療品質指標(全局)(詳表 29-2)

醫院總額品質指標整體而言大致呈現穩定趨勢且在監測值範圍，其中門診手術件數 99 年第 1 季成長率較去年同期成長 0.86% ；另住院案件出院後 14 日內再住院率 99 年第 1 季為 7.31%尚於

監測值 $6.98\% \times (1 \pm 10\%)$ 範圍內；剖腹產率 99Q2 為 35.73%，尚於
監測值 $33.84\% \times (1 \pm 10\%)$ 範圍內，本局將持續觀察。

(3) 全民健康保險 牙醫 醫療品質指標(全局)(詳表 29-3)

99 年第 2 季，各項指標皆符合監測值範圍且呈現穩定趨勢。

(4) 全民健康保險 中醫 醫療品質指標(全局)(詳表 29-4)

除中醫傷科病患 7 日內同時利用西醫復健比率尚無 99 年第 2 季
資料外，其餘各項指標 99 年第 2 季皆符合監測值範圍且呈現穩
定趨勢。

(5) 全民健康保險 門診透析總額 醫療品質指標(全局)(詳表 29-5)

98 全年，血液透析與腹膜透析之血清白蛋白、KT/V、Hct 之受
檢率、合格百分比皆符合監測值範圍內；另死亡率的部分，無
論血液透析或腹膜透析 98 年均較前 1 年呈現下降；其餘指標亦
呈現穩定趨勢。

(6) 全民健康保險 西醫基層 醫療品質指標(全局)(詳表 29-6)

同院所降血壓藥物(口服)不同處方用藥日數重複率 (監測值：
 $\leq 9.18\%$)、同院所降血脂藥物(口服)不同處方用藥日數重複率
(監測值： $\leq 3.17\%$)、同院所降血糖藥物(口服及注射)不同處
方用藥日數重複率 (監測值： $\leq 6.03\%$)、同院所抗精神分裂藥
物不同處方用藥日數重複率 (監測值： $\leq 4.33\%$)、同院所抗憂
鬱症藥物不同處方用藥日數重複率 (監測值： $\leq 8.44\%$) 及同
院所安眠鎮靜藥物不同處方用藥日數重複率 (監測值： ≤ 14.96)

%) 在 94 年至 99 年第 2 季期間均低於監測值。同院所上呼吸道感染病人 7 日內複診率 (監測值： $\leq 17.13\%$)，98 年較 97 年高，可能為新型流感流行之影響，99 年第 1 季起連續 2 季已呈現下降情形，本局將持續觀察。(註：新型流感(H1N1)流行期間，H1N1 篩檢試劑及抗流感藥物費用係由疾病管制局公務預算支出，其餘由健保費用支出，為區分預算來源，而有拆開申報之情形，影響複診資料之計算。)

(7) 全民健康保險西醫醫院醫療品質指標(全局)(詳表 29-7)

西醫醫院各藥理分類不同處方用藥重複率醫療品質指標，整體而言大致呈現穩定趨勢，且皆符合監測值範圍內。同院所上呼吸道感染病人 7 日內複診率 ($8.87\% \leq$ 監測值 $\leq 10.84\%$)，98 全年及 99 年第 1 季高於監測值，原因為新型流感流行之影響，99 年第 2 季已下降符合監測值範圍內。(註：新型流感(H1N1)流行期間，H1N1 篩檢試劑及抗流感藥物費用係由疾病管制局公務預算支出，其餘由健保費用支出，為區分預算來源，而有拆開申報之情形，影響複診資料之計算。)

表 25 全民健保門、住診醫療費用核減統計表

單位：點，%

| 年 | | 97 年 | 98 年 | 99 年 (資料至 99 年 4 月) |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------|------------------------|
| 類 | 別 | | | |
| 門 | 已核付家數醫療費用 A | 333,045,694,222 | 353,361,382,458 | 107,536,782,621 |
| | 已核付家數申請點數 B | 306,179,848,469 | 325,923,805,989 | 99,299,784,222 |
| | 已核付點數 C | 298,903,314,272 | 317,004,445,191 | 97,171,403,377 |
| | 初審後核減率 (B-C)/A*100 | 2.18 | 2.52 | 1.98 |
| | 複審補付 E | 1,464,991,589 | 2,039,873,698 | 97,947,462 |
| | 複審後核減率 (B-C-E)/A*100 | 1.74 | 1.95 | 1.89 |
| | 爭審補付 F | 1,305,607,739 | 1,189,984,250 | 77,501 |
| | 爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100 | 1.35 | 1.61 | 1.89 |
| 住 | 已核付家數醫療費用 A | 163,851,111,610 | 168,620,311,659 | 46,399,287,924 |
| | 已核付家數申請點數 B | 156,941,224,922 | 161,651,828,930 | 44,498,009,243 |
| | 已核付點數 C | 150,798,876,006 | 154,446,287,240 | 42,764,660,689 |
| | 初審後核減率 (B-C)/A*100 | 3.75 | 4.27 | 3.74 |
| | 複審補付 E | 779,742,119 | 1,133,857,216 | 49,446,009 |
| | 複審後核減率 (B-C-E)/A*100 | 3.27 | 3.60 | 3.63 |
| | 爭審補付 F | 1,238,306,149 | 708,048,400 | 0 |
| | 爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100 | 2.52 | 3.18 | 3.63 |

資料日期：99 年 8 月 2 日

備註：

1. 已核付家數醫療費用 A：特約醫事服務機構向本局填報之醫事服務費用，為申請點數加上部分負擔，不含特約教學醫院加計部分，含本局代辦、代位求償之費用；部分負擔之 NT\$1 元等於 1 點。
2. 已核付家數申請點數 B：特約醫事服務機構向本局申請付款之費用，不含部分負擔及特約教學醫院加計部分，含本局代辦、代位求償之費用。
3. 已核付點數 C：申請費用經審查及申復後之應付費用，不含部分負擔及特約教學醫院加計部分，含本局代辦、代位求償之費用。
4. 資料來源：醫療費用核付主檔(PBDB_APRV_MST)，過帳介面檔(FFDT_APRV)，醫事機構基本資料(MHAT_HOSPBSC)，自墊核退基本資料檔(PBJH_RFND_MST)，每月應收醫療費用檔(FFDH_MONSUM_DTL)。

貳、本月業務推動重點

一、承保相關業務

99年8月起全面實施健保費移送案件傳繳通知與繳款單合併列印

(一) 現行傳繳作業之困擾

健保費移送行政執行案件，經法務部行政執行署所屬行政執行處分案後即刻辦理傳繳。為便利義務人繳費，由行政執行處列印傳繳通知，再由本局各分區業務組列印繳款單配對寄發，經統計每年傳繳案件高達約 44 萬件，耗費大量行政成本，且作業時程冗長。

(二) 行政執行署試辦簡化傳繳作業

本局遂於 98 年 9 月起積極與法務部行政執行署研商推廣健保費移送案件傳繳通知與繳款單合併列印之可行性，經取得共識後，該署遂著手規畫，並由本局資訊組協助修正相關程式。俟程式修正完成後，自本(99)年 2 月起由板橋行政執行處與本局台北業務組合作試辦，成效良好，業經法務部行政執行署於行政執行案件管理系統第 101 次會議中決議，自本年 8 月 1 日起全面實施。

(三) 預估成效

1. 本局前實施移送執行文件及繳納異動通報無紙化、債權憑證電子化作業，成效良好，茲再進一步簡化傳繳作業，以節能減碳、落實便民，創造雙贏局面。
2. 以 98 年健保費移送執行傳繳案件估算，每年可節省行政成本約 600 萬元。

二、醫療給付相關業務

(一) 健保 IC 卡登錄及上傳資料品質實施方案 99 年第 1 季執行情形 (詳附表)

1. 核定金額共計 72,459,867 元，較去年同一季減少 10%；金額核定率 70%，較去年同一季減少 7 個百分點，其中以中醫門診總額核定率 95% 為最高。
2. 醫令錯誤率為 11%，較去年同一季下降 11 個百分點，費用錯誤率為 1%，較去年同一季下降 3 個百分點，醫事人員 ID 錯誤率為 11%，較去年同一季下降 11 個百分點，主診斷碼錯誤率為 9%，較去年同一季下降 7 個百分點，牙位錯誤率為 6%，較去年同一季下降 1 個百分點。本季五項上傳指標合計錯誤率為 8%，較去年同一季下降 8 個百分點。有關特約藥局因係執行第 5 季，錯誤率較其它總額部門高為 30%，惟已較去年同一季下降 34 個百分點。

(二) 精神分裂症醫療給付改善方案辦理事宜

1. 「精神分裂症醫療給付改善方案」99年1月1日本局公告實施，經各分區業務組推動收案，截至6月底已有70家院所參與方案，較5月底增加21家。總收案人數25,437名，占參與方案院所病人名單收案率51.4%，占全部病人名單28.3%。較5月份收案數增加5746人、增加29%。其中高風險病人收案1,675人，占參與方案院所高風險病人名單收案率54%，占全部高風險病人名單30%。
2. 依照「精神分裂症醫療給付改善方案」，本局於100年2月進行參與方案院所全年品質指標評量，將評量結果交院所，給予指標達成院所品質獎勵(60%個案管理照護費)及加強監控改善

(三)全民健康保險重大傷病範圍修正公告事宜

1. 行政院衛生署於 99 年 6 月 28 日公告修正全民健康保險重大傷病範圍，本局業於 99 年 7 月 13 日函請各分區業務組轉知轄區特約醫療院所配合辦理。
2. 本次公告修正範圍內容摘述如下：
 - (1) 慢性精神病：部分疾病項目修正有效期限，分別為 6 個月、2 年、3 年或 5 年。
 - (2) 「先天性新陳代謝異常疾病〔G6PD 代謝異常除外〕之胰島素依賴型糖尿病」補列疾病代碼 250.03。
 - (3) 增列胰臟移植手術後之追蹤治療及併發症，有效期限為永久
 - (4) 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器修正符合條件內容、有效期限、連續使用定義原則等。
3. 配合上開公告修正事項，配合處理原則如下：
 - (1) 公告修正有效期限部分，以不追溯既往原則，適用於公告後新個案（含逾期申請個案），於文到日起適用；新增 9 項罕見疾病列入重大傷病範圍，追溯自公告日（99 年 3 月 19 日）。
 - (2) 修正之呼吸衰竭需長期使用呼吸器項目中，相關醫療處置醫令及「應檢附資料與連續使用及脫離定義」說明，已併入「全民健康保險重大傷病各項疾病檢附資料項目參考表」，提供申請與審查作業參考。

4. 因重大傷病範圍有效期限分別為 42 日、3 個月、6 個月、1 年、2 年、3 年、5 年等，而核定資料均已登錄健保 IC 卡（慢性精神病除外），請各分區業務組辦理核發作業時，應加強告知證明之有效期限，逾期應重新申請，院所代辦網路申請個案亦應委請院所確實告知申請者。